22

DISSERTATION

N.° 321.

SUR

LA MALADIE SYPHILITIQUE

DES NOUVEAU-NÉS,

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 14 Fructidor an 12,

PAR J. M. PELLETIER.

Ἡ δε κρίσις χαλεπή. *Judicium difficile.*

HIPP., *aph. 1, sect. 1.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.
AN XII. (1804.)

PRÉSIDENT,

M. PETIT-RADEL.

EXAMINATEURS,

MM. DUMÉRIL.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

LECLERC.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LA MALADIE SYPHILITIQUE

DES NOUVEAU-NÉS.

Tous les auteurs admettent l'existence de la syphilis chez les nouveau-nés ; mais ils sont partagés sur les modes de communication. Les uns ne reconnaissent que ceux qu'ils ont observés ; d'autres rejettent tous ceux qui ne cadrent point avec certaine théorie qu'ils ont adoptée ; d'autres enfin ne veulent que des modes de communication dont leur raisonnement, aidé des connaissances anatomiques et physiologiques, leur fait concevoir la possibilité. Quelque facile que cela soit, je n'essaierai pas de faire voir que tous ont tort ; mais je dirai que c'en est un en général, et même toujours, que de consulter d'une manière exclusive le raisonnement sur un point obscur, que des faits seuls pourroient éclaircir entièrement. C'est parce que je suis pleinement convaincu de cette vérité, que sont levés pour moi tous les doutes sur celui dont il s'agit en ce moment. J'ai cherché des observations authentiques, convenablement circonstanciées, sans interprétation oblique possible ou admissible ; j'ose assurer qu'il en existe, que j'en ai trouvées, et que je ne me suis abusé dans mes re-

cherches, ni sur les conséquences qui résultent des faits, ni sur le poids des autorités. *Swediaur*, *Dehorne*, *Bell*, *Doublet*, *Mahon*, et les leçons savantes et publiques du D. *Cullerier*, sont les sources pures où j'ai puisé cette certitude, et auxquelles je renvoie avec assurance tous ceux qui sans prévention, comme je crois être, chercheront seulement à s'éclairer. J'admets donc l'infection aux quatre époques suivantes : après la naissance, après l'accouchement, durant la gestation, et au temps de la conception. Celle à la première époque peut avoir lieu, 1.° par l'allaitement, qu'il y ait ou non ulcération aux mamelons de la nourrice ; 2.° par des baisers, si le nouveau-né en reçoit de personnes vérolées; 3.° si on lui fait faire usage de cuillers ou de gobelets qui sortent des lèvres d'un enfant vérolé. Le D. *Cullerier* cite à ce sujet, dans ses Leçons sur les maladies vénériennes, l'observation frappante d'une femme qui gagna la vérole, ainsi que ses quatre enfants, pour avoir porté à leur bouche et à la sienne, à différentes fois, la cuiller dont elle se servait pour donner à manger à un nourrisson vérolé qu'elle élevait à la main. L'infection au passage et pendant la gestation, n'arrivent que d'une seule manière. Mais à l'époque de la conception, il est trois manières d'être des parents entre eux, d'après lesquelles elle peut avoir lieu : père et mère vérolés, mère gâtée et père sain, père vérolé et mère saine; et comme, dans ces trois circonstances, la syphilis peut être avec symptômes aux parties génitales, ou exister sans aucune trace de virus vénérien aux organes sexuels, les parents portant et conservant en eux les restes d'une ancienne maladie syphilitique mal traitée, il en résulte que le fœtus peut recevoir l'infection dans six cas différents, au moment de la conception.

Mais à côté des faits qui autorisent l'admission de tous ces moyens de contagion du virus syphilitique, on en trouve aussi qui prouvent qu'une femme vérolée et sans ulcération aux mamelons, peut allaiter un enfant sans l'infecter ; qu'un enfant peut traverser le bassin dans l'accouchement, sans contracter la vérole, chez une femme qui porte

des symptômes locaux seulement, et qu'enfin un fœtus peut se développer dans le sein d'une mère vérolée, sans participer à son état, et sortir parfaitement sain. Si donc je ne puis m'empêcher de regarder la syphilis, 1.° comme héréditaire, c'est-à-dire, transmissible par voie de génération ; 2.° comme pouvant être transmise au fœtus pendant le cours de la gestation; 3.° comme contagieuse lors du passage à travers les organes de la génération ; 4.° enfin, comme susceptible de passer de la nourrice à l'enfant par le seul lait de celle-ci, ou sans ulcération des mamelons ; je ne regarde pas non plus l'infection comme inévitable dans tous les cas où je l'ai admise. Enfin, le nombre des observations que j'ai pu recueillir sur chaque mode de contagion, m'a également convaincu que l'infection au passage est la plus commune ; que celle par les mamelons ulcérés de la nourrice est la plus fréquente après elle ; qu'il est assez rare qu'un enfant contracte la vérole dans le sein de sa mère, et sorte avec des symptômes manifestes de syphilis ; et que l'infection par le lait seul de la nourrice, ainsi que celle au moment de la conception par le fait de l'un des parents seulement, l'autre étant parfaitement sain, sont des cas insolites et fort rares.

Tableau de la Maladie.

La syphilis, prise en particulier, c'est-à-dire chez un individu, a des symptômes peu nombreux ; considérée en général, ils sont au contraire assez multipliés. On peut en observer sur toutes les parties du corps. Les yeux, la bouche, les organes sexuels, l'anus, les fesses, en sont cependant le siége le plus ordinaire. Quelques uns sont particuliers à certaines parties ; d'autres au contraire sont communs à plusieurs, et peuvent se montrer à chacune d'elles sous toutes les formes qu'ils sont susceptibles de prendre. Il est néanmoins facile de les rapporter à un petit nombre de genres de lésion. Tous ces symptômes se réduisent en effet aux suivants :

Ophtalmie. Elle est légère ou forte. Dans le premier cas, la paupière inférieure peut être seule affectée : si les deux paupières sont malades, la supérieure l'est toujours moins. Au bout de quelques jours, léger écoulement muqueux : si l'inflammation est vive; cris, veilles, agitation, etc.; rouge foncé de la conjonctive, tuméfaction des paupières, et quelquefois exudation sanguine ou même sorte d'hémorragie. Le stade inflammatoire n'est pas long, mais il est violent : l'œil se ferme, on ne voit plus ce qui s'y passe. Enfin au bout de quelques jours, écoulement par intervalles, surtout le matin, d'un fluide tenu, puriforme, blanc jaunâtre, qui devient de plus en plus abondant, acquiert par degrés la consistance de la crême, s'épaissit encore à l'air, et colle les paupières. En peu de jours cet écoulement devient extrêmement considérable; il reste ensuite dans cet état pendant 8 ou 10, mais au bout de ce temps, il commence à diminuer en quantité et en consistance. Il passe à l'état filant, visqueux, et finit par ne plus paraître qu'une abondante secrétion de mucus. Sa durée n'est souvent pas moindre de six semaines. Dans quelques cas très-graves, mais aussi très-rares, l'inflammation se termine par suppuration; l'œil alors se désorganise, il se fond, il est perdu. Enfin cette ophtalmie peut, comme celle par toute autre cause, affecter les voies lacrymales, et laisser snr l'œil les mêmes suites qu'elle.

Coriza. Rarement indépendant de l'ophtalmie : le plus souvent il l'accompagne, surtout si elle est un peu forte; d'autres fois il est métastatique de cette phlegmasie; il paraît alors d'une manière prompte, subite. Dans tous les cas; enchifrenement, difficulté plus ou moins grande de respirer, puis écoulement d'une matière puriforme, verdâtre, quelquefois sanguinolente, d'une durée proportionnée à l'intensité de l'inflammation : d'autres fois, peu ou point d'écoulement, soit parce que les narines sont bouchées par un mucus desséché, soit par excès d'irritation de la muqueuse nasale. La fonte de cette membrane et la carie des parois des fosses nasales sont alors fort

à craindre. Enfin il peut arriver ici métastase comme à l'œil ; l'enchifrenement cesse, et d'autres symptômes paraissent ailleurs ; quelquefois aussi l'ophtalmie reparaît, et le coriza qu'avait produit sa répercussion, se dissipe.

Pustules. Elles sont saillantes ou plattes. Les premières, qu'on nomme encore suppurantes, se montrent partout, sont communément éparses, isolées, et paraissent sous deux aspects ; tantôt sous celui de petits boutons durs, comme tuberculeux (pustules tuberculées) dont le sommet présente une petite croûte ; d'autres fois ce sont proprement des boutons suppurants (pustules suppurées), moins rouges, plus applatis que ceux de variolette, passant en peu de temps à la suppuration, se desséchant la plupart sans s'ouvrir : quelquefois ils ont le volume de gros boutons de galle. Toutes ces pustules s'ulcèrent très-promptement aux parties génitales. Les boutons des mains, des doigts, présentent pour caractère particulier, d'être fort gros, fort saillants, et de chasser les ongles lorsqu'ils paraissent dans leur voisinage, d'où résulte une onglade propre aux enfants. Les pustules plattes sont des espèces de taches de couleur rouge de cuivre, d'une largeur variable, depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de douze sols, mais un peu élevées au-dessus du niveau de la peau : d'abord l'épiderme se détache en petites écailles furfuracées ou légèrement croûteuses ; de-là leur nom de *furfuracées*, *squammeuses*. Il en est qui restent assez longtemps à cet état, mais pour l'ordinaire, au bout de quelques jours ; croûte plus ou moins épaisse, caduque, et prenant à chaque fois qu'elle se renouvelle une épaisseur de plus en plus grande ; on les appelle alors *croûteuses*. Enfin ces croutes tombent pour ne plus se renouveler, après l'avoir fait un certain nombre de fois, et laissent à découvert un ulcère : de-là les pustules *ulcérées*. Toutes ne passent point par le second état pour arriver au dernier. Les croûtes ne sont pas le produit d'une suppuration, mais d'une sorte d'exudation. Au corps, les pustules croûteuses sont légèrement humides ; au visage, au

col, leur surface est tout à fait sèche; sur le front, les sourcils, où elles sont assez rapprochées, les croûtes se réunissent en s'élargissant, et forment des plaques assez étendues. Enfin il y a plus de rougeur, plus de dureté dans ces pustules que dans celles qui suppurent, et la peau est plus profondément affectée : leur disparition y laisse des taches cuivreuses qui durent souvent plus d'un an. L'espèce de tache noirâtre qu'on remarque au bout du nez, en quelques circonstances, n'est autre chose que l'empreinte d'une de ces pustules qui a passé rapidement à l'état gangréneux.

Ulcères. Presque tous proviennent d'une pustule : quelques-uns sont la suite d'un soulèvement de l'épiderme, de phlyctènes. C'est d'abord une simple érosion, mais bientôt elle s'élargit, blanchit, distille une matière ichoreuse, noircit et se gangrène, surtout à la tête.. Excepté la poitrine et les flancs où ils sont rares, on en trouve partout. Ceux des lèvres, de la langue, des gencives, des parties génitales, qu'on appelle *chancres*, résultent de la crevasse d'une petite vésicule miliaire : leurs bords sont durs et élevés; et la plupart ont un fond sale et livide. Les chancres du frein de la lèvre supérieure, de la langue et de son frein, ont l'aspect d'une brûlure ou d'une érosion enflammée. Les ulcères de l'intérieur des joues, du voile du palais, commencent par de petits boutons ronds, superficiels, blanchâtres, de la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis, qui se couvrent de petites écailles ou croûtes, dont la chûte laisse apercevoir de légères ulcérations à face blanchâtre et à bords relevés : on les appelle *aphtes*, mais à tort. L'ulcération des talons est un symptôme remarquable; elle commence, par une douleur vive; la peau s'enflamme, s'ulcère; il se détache des lames du tissu cellulaire qui lie les téguments au calcanéum, et le bourrelet qui forme le talon se trouve pour ainsi dire décolé. Enfin les rhagades ou ulcères qui ont leur siége dans les rides que forme le sphyncter cutané, sont assez communs.

Phlyctènes. Vésicules semblables à celles que produisent les

brûlures, plus communes aux épaules, à la poitrine, aux fesses, aux extrémités, qu'ailleurs ; germes d'ulcères.

Tumeurs. On en a observé sur toutes les régions du corps. Elles sont plus ou moins volumineuses, plus ou moins nombreuses, indolentes, de forme et de densité différentes, et d'apparence lymphatique. Les unes, rondes, dures, sont d'un blanc rougeâtre; les autres, irrégulières, molasses, tantôt comme scrophuleuses, tantôt comme stéatomateuses, n'altèrent pas la couleur de la peau. Ces sortes de tumeurs, qu'on peut assez bien comparer à celles qu'on nomme *gommeuses* chez les adultes, se terminent communément par résolution. Quand elles veulent abcéder, elles prennent pour quelques jours le caractère inflammatoire. Cette terminaison par suppuration est assez ordinaire à celles des épaules, des parties latérales du rachis et des fesses. Quelques-unes, larges, molasses, souvent plus grosses que des avelines, du volume d'une petite noix, d'un brun noirâtre, ou même sans changement de couleur à la peau, peuvent, par une fluctuation illusoire et leur situation aux lombes, sur le sacrum, faire croire à un hydro-rachis; mais elle ont presque toujours leur siége dans ou sous les téguments. Les grandes lèvres, la marge de l'anus, sont moins exposées à ces tumeurs que les autres parties du corps. A la tête, elles occupent fréquemment les fontanelles, la pommette, l'apophise mastoïde.

Excroissances ou *végétations.* On les trouve sous toutes les formes qu'elles prennent chez l'adulte, telles que crêtes, poireaux, choux fleurs, etc., à l'anus, au périné, à la fourchette, à l'intérieur du vagin, etc.

Blénorrhagie. Elle est fort rare. *Doublet, Faguer, Mahon,* ne l'ont jamais vue chez les mâles. On ne la trouve guère non plus chez les femelles qu'au-delà de la nourriture, lorsqu'on ne les a pas ou qu'on les a mal traitées. L'écoulement muqueux, lymphatique, des petites filles qui viennent de naître, n'est pas virulent comme on l'a dit; il est commun à tous les nouveau-nés.

Erysipèles. Quelquefois partiels : d'autres fois presque tout le

corps est érysipélateux. Un assez grand nombre d'enfants apportent ce symptôme en naissant : Il peut encore être métastatique de l'ophtalmie : dans ce cas, il attaque de préférence les pieds et les jambes. L'érysipèle n'est pas toujours simple, il est souvent phlegmoneux; ordinairement alors il a son siége au visage, au nombril, au pubis, aux lombes, aux fesses. On trouve aussi quelquefois des phlegmons simples.

Abcès. Rarement purulents, c'est-à-dire la suite de phlegmons : le plus souvent ils proviennent de la fonte des tumeurs dont nous avons parlé. Outre ces abcès, on rencontre fréquemment encore des dépôts *froids* ou *muqueux* dont quelques-uns sont l'effet d'une métastase. Les uns et les autres se forment principalement sur les membres.

Œdème. On ne doit pas regarder comme symptôme particulier l'œdème des paupières dans l'ophtalmie, ni l'empâtement qui circonscrit ou suit les grands dépôts. Il ne faut considérer comme tel que celui qui paraît primitif, essentiel, ou qui semble exister par lui-même. Sous ce rapport l'œdème n'attaqne guère les enfants qu'au sevrage : les extrémités inférieures, surtout les jambes et les pieds y sont le plus sujets. Ce symptôme ne doit pas être confondu avec l'endurcissement du tissu cellulaire : il est quelquefois le produit de la répercussion ou métastase de l'ophtalmie.

Tuméfaction des tégumens du crane. Peu commune. Dans quelques cas, cet engorgement s'est borné au front, aux oreilles à l'occiput ; mais le plus souvent on l'a vu se propager et saisir toute la face.

Enfin l'*Etat général du sujet* est caractérisé par les symptômes suivants : Maigreur ou marasme, air assoupi, agitation marquée par des mouvements répétés des membres et de la bouche, cris plaintifs, continuels, qu'on entend à peine, mais reconnaissables pour le médecin exercé ; froid général et qu'on ne dissipe que difficilement ; peau noire et comme desséchée ; yeux enfoncés, petits, entourés d'un cercle bleuâtre ; paupières abaissées et tuméfiées ; face d'un jaune sale, livide, terreuse ; aspect sénil. Ces enfants ont, en effet,

l'air de petits vieillards ; les rides de la maigreur, les plis et les contractions de la douleur, font de leur visage, dit *Doublet*, la miniature de la décrépitude.

Tels sont les symptômes de la syphilis chez les nouveau-nés. On voit qu'ils se réduisent aux phlegmasies des membranes muqueuses extérieures (*oculaire*, *nasale*, *buccale*, *urétrale et vaginale*), et à diverses affections de la peau et du tissu cellulaire. Les systèmes glanduleux et osseux, si souvent attaqués chez les adultes, paraissent résister, chez les enfants, à l'action du virus syphilitique. Une exostose serait chez eux un cas rare, et les bubons inflammatoires ne sont guère plus communs. Tous les symptômes que nous venons d'examiner ne sont pas également fréquents ; il en est qu'on observe beaucoup plus souvent que d'autres : sous ce rapport de fréquence, l'ophtalmie tient le premier rang ; viennent ensuite le coryza, les boutons suppurants ; puis les ulcères du corps, les tumeurs, les chancres des lèvres, les aphtes, les pustules plattes, crustacées et ulcérées, les chancres aux parties génitales et à l'anus ; enfin les rhagades, les végétations et l'onglade des pieds et des mains. On a aussi observé que certains symptômes étaient très-rares dans un temps, très-communs dans un autre, et qu'ils revenaient avec une sorte de périodicité. Les saisons auraient-elles quelqu'influence sur le développement de tel symptôme, de préférence à tel autre ? C'est ce qu'on a pensé et que M. *Noel* a essayé de prouver dans un Mémoire à ce sujet ; néanmoins ceci mérite encore de nouvelles recherches. Les accidents syphilitiques ne paraissent pas tous dans le même temps : les uns arrivent plus tôt, d'autres plus tard, mais à des époques assez fixes pour chacun d'eux. La plupart surviennent dans les deux premières semaines : les premiers qu'on aperçoit sont les phlictènes, les pustules tuberculées, les boutons suppurants du corps ; ils se développent dans les huit premiers jours, quelquefois du 2e au 4.e Les ulcérations à la surface de la peau, suites de phlictènes ou boutons suppurants, les excoriations ulcérées de la tête, les ulcères du nombril, des talons, se montrent du 4e au 8e jour, quelquefois un peu plus tard. Il en est de même

des tumeurs gommeuses et des abcès qui s'établissent sur des parties charnues. L'ophtalmie ne s'annonce guère avant le 7.e jour; quelquefois cependant elle se déclare dès le 3e ou le 4.e Le coryza est un peu plus tardif. Les chancres des lèvres, de la bouche, les aphtes; rarement avant huit jours, souvent plus tard. Les boutons suppurants des doigts et des orteils; toujours avant huit jours. Enfin, les symptômes les plus tardifs et aussi les plus caractéristiques, sont les pustules plattes cuivreuses, les chancres, les pustules et végétations de l'anus et des organes sexuels; ils paraissent en général entre la moitié du premier mois et le cinquième exclusivement. Il y a certainement quelques exceptions à tout ceci: tantôt les symptômes anticipent, d'autres fois ils retardent; mais elles sont trop rares, pour qu'on puisse en tenir compte. Il n'est pas plus ordinaire de voir des enfants naître avec des symptômes bien caractérisés, tels qu'ophtalmie, chancre aux parties génitales, tumeur sur un os, pustules noirâtres et très-distinctes, etc., qu'il ne l'est d'en rencontrer dont les accidents n'ont paru qu'au bout de six mois, un an, deux ans, et même plus; cependant ces cas ont été observés. *Doublet* entr'autres, (*Journal de Médecine*, 1785), et le D. *Cullerier*, sont des garants irrécusables de cette assertion. Le plus souvent les enfants naissent sains en apparence, et les accidents se manifestent aux époques et dans l'ordre que nous avons indiqués. Cette marche irrégulière de la syphilis est quelquefois du plus fâcheux présage: on a vu des enfants qui s'étaient maintenus sains assez longtemps pour qu'on les crût échappés, éprouver tout-à coup les symptômes les plus graves, et périr à demi gangrenés dans l'espace de deux jours. D'autres, avec des symptômes extrêmement légers, et de ceux que nous nommerons douteux, ont aussi été attaqués subitement, au bout de vingt ou trente jours, d'accidents funestes, tels que phlegmons, aphtes au voile du palais, et sont morts de gangrène en peu de temps.

Une dernière considération est relative à l'état des enfants qui naissent morts ou viennent prématurément: ceux-ci sont extrêmement faibles, portent sur leur visage tous les caractères de la dé-

crépitude; leur peau est flétrie, ridée, rouge, écailleuse, semblable à un ulcère nouvellement cicatrisé, et marquée de taches noires et livides. Chez les uns et les autres, l'épiderme est macéré, soulevé, détruit en plus ou moins grande partie; les endroits où il manque, fournissent un fluide visqueux, gluant. On a dit que de tels symptômes n'indiquaient pas la vérole, et qu'on les trouvait sur les enfants morts et avortés de femmes saines. Quoique cela soit vrai, peut-on cependant, si l'on fait attention que, d'une part, presque toutes les femmes très-vérolées, avortent ou accouchent avant terme, et que, d'un autre côté, la plus grande partie des femmes qui avortent ou qui accouchent à terme ou non d'enfants morts ou mourants, sont aussi des femmes vérolées; peut-on, dis-je, s'empêcher de conclure que chez celles-ci la syphilis a été la cause de la mort des fœtus, qu'elle est celle de l'état mourant des enfants, et que le marasme et la macération de l'épiderme en sont des effets directs? D'ailleurs, l'état de l'enfant, analogue à celui du fœtus avorté, n'indique-t-il pas que tous deux ont subi l'action de la même cause, mais à un degré différent?

Diagnostic.

La maladie vénérienne des nouveau-nés fournit des occasions fréquentes de sentir la vérité de ces mots d'*Hippocrate* ἡδ' ἐχρίσις καλεπή. Si le diagnostic en est quelquefois facile, le plus souvent aussi on manque de signes positifs, et il devient impossible de prononcer si l'on n'a pour s'éclairer que l'inspection de l'enfant. Il n'existe point de signe patognomonique, et qui puisse faire affirmer que tel nouveau-né qu'on présente est attaqué du virus vénérien : il n'y a que le temps et l'état de la mère qui puissent apprendre quelque chose; et quelquefois, malgré cela, reste-t-on encore dans l'incertitude. On peut, il est vrai, regarder comme presque certain qu'un enfant né de femme vérolée, est infecté, et que tôt ou tard la maladie se développera chez lui; cependant, à la rigueur, il n'y a encore

là que probabilité; car on a des observations, quoiqu'en petit nombre, d'enfants de pareilles femmes qui ne l'ont jamais contractée. *Van-Swieten*, je crois, rapporte, dans ses Commentaires sur *Boerrhaave*, l'observation d'un accoucheur ou sage-femme qui gagna la vérole, tandis que l'enfant n'eut jamais rien; mais, je le répète, il est rare que celui-ci échappe à l'infection. Le temps ne lève pas toujours non plus les doutes; et si, par la succession des symptômes, et l'apparition de quelques-uns jugés caractéristiques par leur nature et leur gravité, on peut quelquefois porter un jugement sur la maladie, souvent aussi il ne se développe que des symptômes légers et fort douteux. Dans quelques cas même, les accidents tardent extrêmement longtemps à paraître; et ceux qui se manifestent alors, ne sont pas toujours de nature à faire connoître le vrai caractère de l'affection. C'est parce qu'on manque de signes positifs, qu'on voit si fréquemment les nourrices qui se chargent d'enfants-trouvés, infectées de la vérole, quoique leurs nourrissons eussent été attentivement examinés par des personnes de l'art fort expérimentées. C'est pourquoi je regarderais comme prudent d'élever pendant quelque temps à la main, ou à l'aide d'animaux, un enfant-trouvé, suspect ou non, et de ne confier qu'à sa mère ou à une nourrice gâtée que l'on traite, celui qui naît d'une femme vérolée. Mais pour être difficile dans bien des circonstances, le diagnostic de cette maladie n'est pas pour cela toujours impossible. S'il convient de ne jamais prononcer sur l'état d'un enfant sans connaître celui des parents, parce qu'une foule d'indispositions, de maladies de l'enfance, peuvent simuler la syphilis par les symptômes auxquels elles donnent lieu; on doit aussi traiter comme infecté, et déclarer vérolé, celui dont la mère est gâtée, et qui porte des symptômes d'apparence syphilitique. Il serait ridicule, dans l'incertitude à laquelle de deux causes on doit rapporter ce qu'on observe, d'aller soupçonner celle qui est la plus éloignée. Une femme est vérolée, son enfant a des pustules suppurantes aux parties génitales, aux fesses, il est maigre et crie toujours, ne serait-on pas blâmable de le confier à une nour-

rice saine, parce que cet enfant manquant de soins, la seule malpropreté peut le mettre dans l'état où il est ? Ainsi, la connaissance que l'on a de l'infection des parents et des nourrices, rend la syphilis des nouveau-nés tout aussi facile à reconnaître que tout autre maladie; et les symptômes qui, considérés isolément, ne présenteraient qu'incertitude ou probabilité, deviennent alors, on peut le dire, pathognomoniques. A plus forte raison affirmera-t-on si l'enfant apporte en naissant les symptômes les moins équivoques ; des chancres à l'anus, des choux-fleurs, des pustules suppurantes ou plattes et cuivreuses. Un cas peut encore embarrasser : c'est celui enfant qui naît suspect, ou chez qui se développent, au bout de quelques jours, des symptômes d'apparence syphilitique plus ou moins légers, et dont la mère ne porte cependant aucun symptôme vénérien. Il faut s'informer alors si la femme a eu d'autres enfants; si elle les a élevés; si elle a déja avorté, etc. : dans tous ces cas d'avortements successifs, d'accouchements prématurés, d'enfants qui naissent morts ou mourants, qui périssent avec des éruptions à la peau, etc., il est infiniment probable que la mère ou le père ont eu la vérole, et ont été mal traités. Les auteurs fournissent beaucoup d'exemples de parents qui, suspectés d'après ces circonstances, et traités en conséquence, ont eu depuis des enfants à terme, sains, et qui se sont élevés. Peut-on, dans ces cas, se refuser à accuser le virus syphilitique d'avoir produit tous les accidents qu'on observait avant le dernier traitement mercuriel? Si donc on ne peut déterminer *à priori* l'état de la mère d'après celui de son enfant, c'est-à-dire, décider, d'après la seule considération de celui-ci, s'il a ou non la vérole, on peut pronostiquer, sans crainte de se tromper une fois sur mille, que l'enfant d'une femme vérolée aura la vérole, et prononcer que les symptômes, quand il s'en présente, sont de nature syphilitique. Lorsque les parents sont connus, et qu'on a quelques doutes sur l'état du nouveau-né, on a recours, comme on voit, à des signes indirects ; mais quand on n'a pour juger que la seule inspection de l'enfant, *hoc opus, hic labor.* Il ne reste plus, en effet, que

les signes négatifs. Cependant ces moyens d'arriver au diagnostic d'une maladie, usités et même nécessités en Médecine dans un assez grand nombre de circonstances, parce qu'on manque de signes positifs, ne sont certainement point à négliger; ils ont même quelquefois beaucoup de valeur et infiniment plus en général qu'on ne l'imaginerait au premier abord : mais il faut, pour leur donner tous ceux qu'ils peuvent acquérir, n'oublier aucune des affections qui peuvent simuler ce qu'on a sous les yeux, et se rappeler tout ce qui appartient à chacune d'elles. On fait alors l'application successive de toutes ces choses aux circonstances dans lesquelles on se trouve, et l'on parvient souvent, sinon toujours, à la connaissance que l'on desire, ou au moins à de très-grandes probabilités, sur la nature de la maladie. En employant ce moyen pour éclaircir un cas obscur de syphilis, on trouvera qu'elle peut être simulée chez les nouveau-nés par

Aphtes. Mais les véritables aphtes n'ont de commun avec ceux de nature vénérienne, que leur aspect. Les premiers sont fébriles, et s'annoncent par un changement remarquable et prompt dans l'état de l'enfant; l'éruption se fait vîte, se complète en peu d'heures, et la maladie cesse, d'une manière ou d'autre, vers le 15e jour au plus tard. L'éruption syphilitique, au contraire, est paisible, lente; l'enfant ne paraît pas tout-à-coup plus mal que de coutume, et les aphtes persistent jusqu'à ce qu'on emploie un traitement mercuriel. Il est encore bien moins facile de se tromper, quand les aphtes sont confluents.

La galle. Sa marche, à partir de l'intervalle des doigts, pour gagner les poignets, le pli des articulations, puis le corps, sans arriver au visage, peut seule la faire distinguer; mais si on ne l'a pas observée, l'épiderme, par sa couleur naturelle et non cuivreuse, fournit un nouveau caractère distinctif; enfin, les personnes qui sont chargées de l'enfant, si on les connaît, ont aussi la galle.

Croûtes laiteuses. Elles sont plus considérables, plus épaisses que celles qui recouvrent les pustules vénériennes; on ne les trouve-

qu'à la tête, et plutôt encore à la face ; le reste du corps peut être parfaitement net, et l'enfant se bien porter ; la peau, à la chûte des croûtes, est vermeille et non cuivreuse.

Eruptions anomales. Elles sont assez communes jusqu'à la dentition : c'est tantôt une sorte d'érysipèle, avec des boutons miliaires, tantôt une éruption comme miliaire seulement ; d'autres fois de petits furoncles, phlegmons ou gros boutons qui suppurent ; quelquefois des taches, des mouches plus ou moins larges, rondes ou irrégulières ; de petits boutons pustuleux qui, en crêvant, forment croûte, etc. etc. ; mais les unes, cédent en peu de temps à des moyens simples, ou disparaissent d'elles-mêmes ; d'autres, plus rebelles, et qui persistent plus ou moins longtemps, ne s'accompagnent d'aucun symptôme fort suspect, ni d'aucune espèce d'altération dans la santé de l'enfant.

Effets de la malpropreté. Le défaut de soins, de lotions, le manque de linge, peuvent certainement amener des excoriations, des pustules aux aines, au scrotum, aux fesses ; la rougeur érysipélateuse, etc. ; et la persévérance de ces causes, changer les excoriations en ulcères à bords durs, circonscrits et élevés et à fond noirâtre ; la pression continuelle du corps sur des parties saillantes ou l'épiderme est tendu ; celle des malléoles l'une contre l'autre dans l'emmaillotement, peuvent aussi déterminer des ulcérations à ces dernières parties, au talon et au sacrum ; mais alors l'enfant est tenu malproprement, les parties génitales et celles qui font saillie, sont les seules qui présentent des symptômes ; enfin, en remplissant les indications naturelles qui se présentent au premier abord, toutes ces affections disparaissent. Si les rougeurs à l'anus persistent, on trouve que l'enfant a une diarrhée assez abondante, ou qu'il est pris du millet. Si l'on observe un écoulement assez considérable chez les petites filles, il a lieu à la surface, et il est accompagné de phlogose ou d'infiltration aux grandes lèvres.

Effets de mauvais aliments. Des enfants mal nourris, ou qu'on n'élève pas au téton, ont aussi présenté quelquefois tous les symp-

tômes ci-dessus, et plus ou moins l'état général que nous avons observées chez ceux qui sont vérolés ; mais, en remplissant l'indication que présente naturellement un enfant faible, délicat, maigre, on les voit renaître, au lieu de continuer à dépérir.

Enfin, des petites taches rouges aux lèvres, l'excoriation de ces parties, de petites ulcères aux gencives se remarquent quelquefois chez des enfants sains ; de légers soins, la propreté du mamelon de la nourrice, les dissipent. La ligature du cordon trop près, et sur l'expansion de la peau sur lui, la dureté des linges dont on l'enveloppe, sont des causes irritantes qui peuvent amener l'excoriation du nombril ; mais la propreté, un peu de cérat, font disparaître ces ulcérations superficielles. L'ophtalmie peut aussi n'être pas vénérienne ; elle est peu vive alors, et sans symptôme concomitant. Enfin, dans tous les cas, on peut encore tirer des lumières de la marche des symptômes dans leur développement respectif, et de l'époque à laquelle ils paraissent.

On s'aperçoit sans doute que jusqu'ici j'ai supposé, 1.° que chacune des affections précédentes était isolée ; 2.° que l'enfant avait du reste l'air bien portant : mais si elles se réunissent, si elles se montrent sous leurs formes les moins ordinaires ; s'il y a maigreur et cet état général des enfants qui sortent de femmes vérolées ; si, au lieu de céder aux moyens qui paraissent les plus convenables, les symptômes persistent ; s'ils se succèdent, s'il en paraît de très-suspects, l'embarras se fait alors plus ou moins grandement sentir. On voit donc qu'il est une foule de cas où il est impossible de prononcer au premier abord, d'après la seule considération du nouveau-né ; qu'ensuite le temps ne lève pas toujours les doutes ; qu'il est par conséquent de la prudence de suspendre son jugement ; qu'il faut attendre ; qu'on doit suivre et étudier l'enfant, et prendre les précautions qu'il exigerait, s'il était reconnu vérolé ; et qu'enfin, du moins je le pense, il convient de tâter la maladie avec les mercuriaux, à petites doses, dès qu'on a acquis quelques probabilités, c'est-à-dire, faire ce qu'on pourrait appeler un traitement d'épreuve.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, et de toutes les considérations ci-dessus, qu'on peut regarder comme autant de symptômes douteux, en particulier, l'ophtalmie légèrement purulente ou avec un léger écoulement muqueux ; les boutons suppurants isolés peu nombreux, qui ne se renouvellent point ; les pustules éparses, rouges, élevées, qui s'évanouissent ou se dessèchent ; les tumeurs abcédantes de la face, du dos, des membres ; les érysipèles phlegmoneux qui s'établissent quelquefois sur des tumeurs qui ne suppurent pas ; l'écoulement des petites filles, qu'il y ait ou non phlogose ou infiltration des grandes lèvres, lorsqu'il sera extérieur, c'est-à-dire, que la matière suintera de la surface de cette partie, que l'urine sera chargée en couleur avec une odeur forte, qu'il y aura dysurie ; la couleur jaune, brune, livide de la peau, son aridité, les taches, squammes, éruptions érysipélateuses, la maigreur, la pâleur, les rides du visage, et aussi les ulcérations légères, les pustules suppurantes et les rougeurs érysipélateuses des parties génitales. Mais si plusieurs de ces symptômes se trouvent réunis, s'ils persévèrent d'une manière tenace, ou se succèdent les uns aux autres, on est autorisé à juger tout différemment. Il suit aussi de tout ce qui précède, qu'on doit regarder comme syphilitiques, l'ophtalmie très-purulente ; celle où les yeux sont bientôt détruits ou couverts de taches albuginées ; les boutons suppurants nombreux, ou se renouvelant ; les pustules plattes livides qui s'ulcèrent ou se dessèchent lentement, en laissant des stygmates semblables aux taches scorbutiques ; les tumeurs ou abcédantes ou phlegmoneuses, très-nombreuses, ou qui se succèdent en grand nombre ; les ulcères des parties génitales qui proviennent de pustules ; l'écoulement des filles, qui est coloré, qui se prolonge, qui paraît à une époque un peu éloignée de la naissance, et dont la matière varie en quantité et en consistance. Ainsi donc, les signes les plus certains de la syphilis chez les nouveau-nés, sont : les pustules plattes et livides de la peau et des parties génitales, les excroissances de l'anus et des organes sexuels, les phlictènes, les chancres de l'intérieur des grandes lè-

vres, de la fourchette, de la marge de l'anus, de la langue, du voile du palais, des lèvres; les ulcères du nombril, de la tête, des aisselles; les pustules ulcérées du gland, l'ophtalmie purulente, le coryza avec écoulement purulent, la carie à la suite d'abcès sur les os, les pustules suppurantes et nombreuses des doigts des pieds et des mains, et enfin l'onglade.

On a cru aussi que l'on pouvait reconnaître à quelle époque un enfant a reçu l'infection, et l'on a dit que les symptômes paraissaient d'abord aux parties qui avaient absorbé le virus; qu'en conséquence l'infection par l'allaitement se manifestait par l'apparition des symptômes à la bouche; celle au passage, par l'ophtalmie, les pustules du corps et des parties génitales, etc., l'enfant n'étant pas trop émacié; et qu'enfin, lorsqu'il avait contracté la maladie dans le sein de sa mère, il naissait maigre, dans le marasme, avec l'aspect sénil et décrépit, en un mot, dans l'état que nous avons précédemment détaillé. Tout cela peut être vrai, et l'est même assez généralement; cependant il est beaucoup d'exceptions. Nous terminerons cet article, en disant qu'on a successivement vu la syphilis compliquée, chez les nouveau-nés, avec la plupart des maladies de l'enfance: on l'a rencontrée avec l'érysipèle des nouveau-nés, maladie très-peu connue; la variole, la rougeole, la scarlatine, les aphtes, le croup, les convulsions, le tétanos, la galle, les scrophules, le carreau, le rachitisme, l'hydrocéphale, l'hydro-rachis, l'ictère, et les vers.

Pronostic.

Il est en général très-fâcheux. Beaucoup d'enfants périssent dans le premier mois de leur naissance; les uns par la nature des symptômes qu'ils portent, d'autres faute de pouvoir téter à cause de leur extrême faiblesse, ou de la difficulté de la déglutition, et des douleurs que leur occasionne la succion quand ils ont la bouche garnie de chancres ou d'aphtes. Parmi ceux qui passent cette époque, il est encore un assez grand nombre qui succombent, soit aux com-

plications qu'éprouve la syphilis durant son cours, et qu'elle semble appeler, soit aux orages de la dentition. Le reste s'élève difficilement : la seconde dentition, les scrophules, le rachitisme, le carreau, en enlèvent encore une partie. Enfin ceux qui échappent à toutes ces causes de destruction si puissantes chez des sujets faibles, ont une santé toujours chancelante, qui menace à chaque instant de les abandonner : quelquefois la puberté, plus loin la phthisie, les emportent. Peu arrivent à la virilité, et il est douteux qu'on en ait vu fournir une longue carrière. Mais plus ces enfants courent de chances désavantageuses, plus on doit faire d'efforts pour les conserver. Soit d'après le raisonnement, soit d'après sa pratique, le célèbre *Petit* les rangeait dans l'ordre suivant, regardant le premier cas comme celui qui laissait le moins d'espoir de guérison : Enfant de parents vérolés au moment de la conception, de père vérolé et de mère saine, de père sain et de mère vérolée, et de parents sains qui gagnent la vérole pendant la gestation; et c'était d'après le cas où se trouvait l'enfant qu'il avait à traiter, qu'il pronostiquait sur son compte. On peut adopter cette règle de pronostic; mais comme toutes celles qui sont générales, elle offrira des exceptions. On voit en effet des enfants survivre à d'autres, placés dans des circonstances moins défavorables qu'eux. On peut dire aussi d'une manière générale : enfant vigoureux, bonne nourrice, bon traitement; de l'espoir : enfant faible, qu'on élève à la main, dont la maladie est ou négligée ou mal traitée; sans espoir. En particularisant, nous trouverons encore dans chaque symptôme des règles de pronostic assez sûres. Tous en effet peuvent être divisés en curables et en incurables, non qu'on guérisse toujours les premiers et jamais les seconds, mais parceque les uns sont le plus souvent guérissables, et que les autres surmontent presque constamment les ressources de l'art.

Ophtalmie. Fait courir à l'enfant le danger de perdre la vue, mais n'est mortelle que dans le cas de fonte de l'œil, par la communication immédiate qui existe entre cet organe et le cerveau.

Coryza. S'il y a écoulement abondant, si l'ophtalmie se déclare, si quelque nouveau symptôme paraît ailleurs ; grave, mais de l'espoir. S'il est sec, s'il n'arrive pas métastase, si les narines sont bouchées, et forcent l'enfant à renverser la tête en arrière pour respirer ; mortel.

Pustules. Saillantes et discrètes, plattes et légèrement ulcérées ; curables : saillantes et multipliées, plattes et livides, devenues promptement crustacées ; peu d'espoir, surtout si l'enfant est faible lorsqu'on commence le traitement. Celles des parties génitales tournent rapidement à la gangrène. Pustules suppurantes, et confluentes aux doigts ; mortelles. L'irritation y appelle un phlegmon gangréneux.

Ulcères. Superficiels, peu étendus, récents, peu douloureux ; curables dans toutes les parties du corps, si le traitement a été commencé avant que l'enfant soit trop faible. Ulcères livides, profonds, anciens, surtout s'ils sont situés sur les os, principalement sur l'apophise mastoïde ; chancres des lèvres, ou qui gagnent le frein ; aphtes nombreux, qui s'étendent sur le voile du palais, et foncent la couleur vermeille de la bouche : mortels. Les ulcères du nombril sont promptement funestes par gangrène : ceux de la tête, qui font des progrès, etc., amènent l'assoupissement, puis la mort, lorsque la gangrène s'en empare.

Phlyctènes. Peu considérables, peu nombreuses ; sans danger.

Tumeurs. Jamais de danger tant qu'elles n'abcèdent point. Il n'y en a pas davantage quand elles abcèdent, lorsque l'ulcère est d'un bon aspect, et qu'elles sont placées sur des parties molles. On doit les redouter si elles sont situées sur un os, principalement à l'apophise mastoïde, au sacrum, et qu'on ait tardé à ouvrir. Les tumeurs du ventre deviennent toutes phlegmoneuses, et en ont le sort.

Végétations, excroissances. Cédent au traitement, si l'enfant n'est pas trop faible ; autrement elles tombent en gangrène.

Blénorrhagie. Bénigne.

Erysipèles. Superficiels, peu étendus ; sans danger. L'inflamma-

tion, la tuméfaction du scrotum, cèdent aux topiques quand l'enfant n'est pas trop faible. En général les phlegmons, les érysipèles phlegmoneux tournent rapidement à la gangrène. Tous sont mortels, excepté aux fesses. Les petits phlegmons de la face sont cependant assez curables.

Abcès. Ne diffèrent pas des tumeurs suppurées, dont ils sont communément le produit. Les dépôts froids sur des parties charnues, ne sont pas plus fâcheux que dans toute autre circonstance. Tout abcès sur un os est beaucoup plus à craindre.

Œdème. Peu grave, si l'enfant tète bien, s'il est sans autre accident; souvent mortel, quand il est l'effet de la métastase de l'ophtalmei.

Tuméfaction des tégumens du crâne. Ce symptôme n'a été observé que peu de fois. Dans quelques cas, il s'est dissipé; dans d'autres l'enfant est tombé dans l'assoupissement et a péri.

Etat général du corps. Le visage sénil et décrépit n'est pas fâcheux, s'il est seul ou à peu près, si le nouveau-né tète bien et ne crie pas trop; mais s'il est accompagné du dévoiement, si l'enfant ne prend le téton ou le biberon qu'en criant à voix demi éteinte, s'il cesse d'aspirer le lait après une ou deux succions, et s'il y a réunion de tous les autres sumptômes généraux précédemment détaillés; il est mortel. Enfin le danger des symptômes qui se portent sur les oreilles est d'autant plus grand, qu'ils ont leur siége plus profondément.

Les complications de la syphilis sont mortelles pour la plupart. La galle, l'ictère, et quelquefois les vers sont presque les seuls qui fassent exception.

Traitement.

Il peut être direct ou indirect ou mixte. Dans le premier cas, on s'adresse à l'enfant; dans l'autre, on agit sur la mère; dans le dernier sur la nourrice et l'enfant. Comme les auteurs s'étendent

peu sur cet objet, que d'ailleurs ils diffèrent beaucoup entre eux sur les moyens curatifs, ce qui provient, je pense, de ce que chacun d'eux n'a pu faire qu'un petit nombre d'observations, je crois devoir rapporter de préférence le traitement usité dans ces différentes circonstances à l'hospice des Vénériens de Paris. Il n'y a guère en effet qu'un établissement de ce genre qui puisse donner des idées fixes : ce n'est que là qu'on peut apprendre au juste ce qu'il faut faire, ce qu'il convient d'éviter, et ce qu'il faut penser des différents moyens proposés. Je n'entrerai pas non plus dans le détail des cas rares : je me bornerai à ceux qui sont vulgaires.

1.° *Traitement des femmes enceintes.* On ne doit pas toujours entreprendre le traitement complet. Au de-là de sept mois et demi dans les maladies récentes, et de sept au plus dans celles qui sont anciennes, il ne faut plus y songer ; il ne serait point achevé au terme de l'accouchement.; on serait forcé de le suspendre à cette époque, ce qui le rendrait moins efficace ; et dans la supposition de suites fâcheuses de couches, il pourrait les aggraver. Aussi la prudence veut que le traitement soit terminé au temps de l'accouchement, et même un peu avant. On se bornera donc à quelques palliatifs. (*M. de mercure, 1 à 2 grains par jour ; quelques doses de solution aqueuse de m. s. de mercure ; quelques frictions volantes tous les deux ou trois jours.*). S'il existe des symptômes locaux ; tenter leur guérison. On peut ainsi prévenir l'infection au passage. Les auteurs recommandent aussi de ne point traiter les femmes avant trois mois de grossesse ; mais pour empêcher la maladie de faire des progrès, on administrera au moins, comme dans le cas précédent, quelques palliatifs, jusqu'à l'époque où l'on n'aura plus rien à craindre : on se comportera alors comme il va être dit. Lorsqu'on peut traiter la femme en entier, on fait choix d'une méthode ; mais certaines circonstances ne permettent pas toujours d'employer celle qu'on préfère. Je ne parlerai que des frictions ordinaires et de la solution aqueuse de m. s. de mercure, comme les seules méthodes bien avouées par l'expérience. Lorsqu'elles sont entre des

mains habiles, ce qui résiste à l'une est enlevé par l'autre. On peut d'ailleurs les combiner. Un cas sur mille ne peut les discréditer, ni donner un grand prix aux autres méthodes. Toutes sont plus ou moins fautives, et ne conviennent en général que dans les maladies très-récentes, ou comme moyen local. Quand on peut choisir, le m. s. de mercure est préférable, pour beaucoup de raisons que je ne détaillerai pas; mais on n'en a pas toujours la liberté. On doit le préférer dans les maladies invétérées, à moins que la constitution du sujet ne s'y oppose. Il ne convient pas aux phthisiques, aux hémoptysiques, à ceux qui ont de la disposition à ces maladies; mais on ne doit pas dire qu'il nuit aux personnes faibles. Cette expression ne dit pas assez. L'expérience journalière à l'hospice des Vénériens, prouve que de tels sujets le supportent quelquefois beaucoup mieux, et toujours aussi bien que d'autres qui paraissent plus robustes. Quelque méthode qu'on emploie, il faut préparer la malade par les délayants généraux (*tisane d'orge, etc.*); un laxatif (*manne et casse* ãã 2 *onces, s. soude* 2 *onces et demie, eau de chicorée* 5 *onces*), et quelques bains d'une demie à une heure, suivant l'état des forces (33 *degrés, c'est-à-dire, à une température égale à-peu-près à celle du corps*); s'abstenir des forts purgatifs : on exposerait sans cela la femme à avorter. Trois bains au plus suffisent; un plus grand nombre a l'inconvénient des purgatifs; on peut même à la rigueur s'en passer. Les sujets faibles n'en prendront point avant le traitement. Ainsi, pendant trois à quatre jours, délayants et bains journaliers; et la veille du jour qui doit précéder le traitement; laxatif.

Traitement par frictions. Le premier jour de l'administration du mercure; bain le matin; friction le soir (*un gros, un gros et demi*) à la partie interne de la jambe; le surlendemain, nouvelle friction à l'autre jambe ou à la cuisse, et ainsi de suite de deux jours l'un. On peut, quoi qu'en aient dit quelques praticiens innattentifs, frictionner sans danger tous les membres successivement; mais la malade pourra aussi s'en tenir aux seules jambes, si elle le préfère :

dans tous les cas, l'anatomie recommande les frictions à la face interne des membres ; éviter de frictionner deux fois de suite la même partie, et de frotter trop rudement, pour ne pas causer d'irritation à la peau. Dans les cas ordinaires, quatre jours d'intervalle suffisent entre chaque bain. Si l'on craint l'avortement, s'il y en a eu d'antérieurs, si le sujet est faible, on en mettra six, et même huit. Passé la 5e ou 6e friction, si le cas est pressant, on peut doubler par degrés la dose, ou faire une friction chaque jour; mais jamais avant, parce que la salivation est à craindre jusqu'à cette époque. Une simple tisane mucilagineuse ou amilacée, ou encore une légère décoction de bois sudorifique, suffisent pendant tout le traitement. Quant au régime ; nourriture saine et fortifiante : mais surtout du vin, si le sujet est faible : autrement ; régime ordinaire ; et s'il y a quelque symptôme inflammatoire, un bubon, un chancre douloureux ; retrancher les spiritueux et les boissons fermentées. Dans tous les cas ; exercice modéré, se tenir chaudement, éviter le froid, etc. quatre à cinq onces de pommade suffisent pour un traitement, quand la maladie est récente ; on va de cinq à sept, et même huit, lorsqu'elle est ancienne et rebelle. La disparition des symptômes, même lorsqu'elle est prompte, ne donne pas le droit de cesser ; on s'expose à la récidive, si l'on n'insiste pas. Les auteurs recommandent de continuer encore pendant quinze à vingt jours. Je crois qu'il est encore plus sûr d'user la quantité de pommade qu'on avait, si je puis m'exprimer ainsi, préfixée d'après l'ancienneté de la maladie et l'intensité des symptômes. On terminera en plaçant la dernière friction immédiatement entre deux minoratifs en apozème ; composés comme ci-dessus. On rencontre quelquefois des sujets nerveux que le mercure affecte plus ou moins gravement ; diminuer la dose, la diminuer encore ; et si l'on n'obtient rien ; couper par des intervalles plus ou moins longs. Chez les uns, le premier moyen suffit ; chez d'autres, où il manque, on réussit avec le second. Cependant, à travers ces cas insolites, on en rencontre encore quelques-uns où, malgré le traitement coupé et à petite dose, on éprouve les plus

grandes difficultés. Quelquefois, en persévérant avec les précautions qu'exigent des circonstances aussi délicates, on voit la susceptibilité de la malade s'émousser; d'autres fois on est forcé de changer de méthode, etc. etc. etc. Mais je sors des bornes que je m'etais prescrites : j'y rentrerai donc, en renvoyant pour cet objet aux savants ouvrages de *Hunter*, *Swediaur*, *Bell*, etc. Je ne puis détailler non plus les complications qui peuvent survenir pendant le traitement ; mais je dirai qu'en général il faut suspendre, pour peu que l'affection soit aiguë, et comme dans les maladies chroniques leur longue durée ne le permet pas, on associera aux mercuriaux les remèdes indiqués par chacune d'elles. On ne commencera non plus le traitement qu'après avoir détruit les complications de la syphilis : *tartrite antimonié de potasse*, s'il y a embarras gastrique ; *amers*, *toniques*, *fortifiants*, si le sujet est faible, etc. etc.

Traitement par le muriate sur-oxigéné de mercure. On a renoncé aujourd'hui à l'alcohol pour préparer la solution de ce sel. Cet intermédiaire est au moins inutile; (*m. s. de mercure*, 18 *grains ; eau distillée*, *une pinte.*) Le sublimé exige le même traitement préparatoire que les frictions, aux bains près. Le premier jour de l'administration de ce remède, $\frac{1}{8}$ de grain (*dans une pinte de tisane mucilagineuse ou amilacée, à prendre par verres d'heure en heure dans la matinée.*) Le lendemain, $\frac{1}{4}$; et s'il ne porte pas d'irritation, pousser, au bout de quelques jours, à $\frac{1}{2}$: mais il n'est pas commun de pouvoir aller jusque là. La dose ordinaire est $\frac{1}{4}$; et chez les sujets susceptibles, on descend à $\frac{1}{8}$. On se tiendra, tout le temps de la cure, à la quantité du remède que supportera la malade. Il ne suffit pas que l'estomac soit pincé pour diminuer la dose ; il faut avoir épuisé tous les moyens de prévenir ce pincement, et qui sont, d'ajouter $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{2}$ de lait à la tisane, ou de donner le médicament dans du lait pur, enfin de l'étendre en totalité, ou par fractions, dans un lok gommeux, (*g. arabique* 1 *gros*, *eau bouillante* 5 *onces*, *sirop de guimauve* 2 *onces.*) Quand aucun de ces moyens ne réussit, ce qui n'est pas ordinaire, on baisse la dose. Toutes les fois qu'on étend

le sublimé avec lok, tisanes, sirops, etc., on ne doit faire le mélange qu'au moment de la prise. S'il s'agit d'une tisane, on le fera par fractions à chaque verre ; il en sera de même pour toute boisson qu'on prendra en plusieurs fois. Les bains pendant le traitement, le régime, la boisson ordinaire, les minoratifs à la fin, tout aura lieu comme pour le traitement par frictions : les minoratifs seront donnés le matin, et la *dose*, ces jours-là, sera portée au soir.

Il est rare, quand la maladie est invétérée, qu'on s'en tienne au sublimé ; on y associe presque toujours, comme chez les autres sujets, les sudorifiques en tisane, ce qui est préférable *(une pinte par jour)*, ou en sirop *(3 a 7 onces)* : on les unit s'il est possible. Ces deux médicaments se préparent, à l'Hospice des Vénériens, de la manière suivante : savoir : la tisane *(gayac une once et demie ; salsepareille, depuis une demie jusqu'à une once et demie ; eau, deux pintes réduites à moitié par une lente ébulition, après une infusion de 24 heures sous la cendre chaude)*, le sirop, *(gayac et salsepareille* ãã *une livre, eau 6 pintes. F. comme pour la tisane, puis ajoutez cassonade 3 livres.)* Lorsque les sudorifiques sont indiqués, on tâte l'estomac de la malade, et on se tient à la préparation qu'elle supporte le mieux, quand elle ne peut pas s'arranger des deux, ce qui serait bien plus avantageux. Le traitement sera donc ainsi modifié : si on fait usage de la tisane, elle remplacera celle qui, dans les cas ordinaires, sert à faire le mélange du sublimé ; la boisson journalière sera la même *(tisane d'orge, etc.)* ; si la malade trouve la tisane sudorifique trop âcre *(addition d'une demi-once de g. arabique)* ; enfin on la rendra laxative tous les huit ou dix jours, avec *(sené 2 gros.)* Lorsqu'on emploiera le sirop, on l'administrera en une seule fois, le matin, avec le sublimé ; et dans les cas où on sera obligé de fractionner ce dernier médicament, on le partagera entre le sirop et la tisane ordinaire ; enfin, si on peut faire prendre la tisane et le sirop, on donnera celui-ci le matin, et la tisane dans le jour.

Je ne terminerai pas sans dire quelques mots de la *salivation*, accident plus fréquent et plus violent quand on fait usage des frictions. On est aujourd'hui généralement revenu de l'opinion qui la faisait regarder comme essentielle au traitement; elle est toujours inutile, souvent nuisible, et même dangereuse. De tous les moyens proposés pour l'arrêter, je ne rapporterai que ceux que l'expérience a prouvé être les plus efficaces, et qui sont applicables aux femmes enceintes ou nourrices. Dès qu'elle paraît, on doit diminuer la dose de pommade ou de sublimé ; et si l'irritation persiste, suspendre; puis (*gargarismes adoucissants, avec ou sans addition de demi ou un grain d'opium, suivant les cas; tisane adoucissante opiacée, à la dose d'un grain d'opium par pinte; lavements émollients ou légèrement laxatifs.*) Souvent ces moyens font tomber l'irritation; on leur substitue alors les gargarismes alumineux ou acidulés, et fréquemment la salivation s'arrête en cinq à six jours ; si elle continue, si l'irritation ne diminue pas, on joindra aux adoucissants, aux calmants, un large vésicatoire entre les épaules, aux bras ou plus loin. C'est le meilleur moyen et le plus approprié à l'état des femmes dont il s'agit ici : on peut aider son effet avec les pastilles de soufre. (*Soufre et sucre* ãã, *fl. d'orange et gomme adragant q. s.* 1 *à* 3 *gros par jour.*) La malade les gardera le plus longtemps possible dans sa bouche. C'est le moins irritant des remèdes internes. Les sulfures de chaux, de magnésie, l'acétate de plomb, sont trop actifs, trop incertains : les forts purgatifs, les bains très-chauds qu'on prescrit aux malades ordinaires, seraient très-dangereux ; tous ces remèdes pourraient amener l'avortement ou la suppression du lait.

2.° *Traitement des nourrices.* Lorsqu'une femme accouche avec la vérole ; soit qu'elle n'ait pas été traitée ; soit qu'on lui ait administré des palliatifs ; soit qu'on n'ait pu compléter son traitement, quoique commencé à temps en apparence, à cause de sa trop grande susceptibilité, ou de la salivation, qui ont nécessité des modifications, des coupures, et entraîné des longueurs ; soit enfin que l'o-

piniâtreté de la maladie qui n'aura qu'imparfaitement ou tardivement cédé, exige qu'on insiste sur le traitement confirmatif, ou qu'on prolonge l'administration du mercure; lors, dis-je, qu'une femme vérolée accouche, il faut se comporter avec elle pendant les dix ou quinze premiers jours, comme avec une femme saine. A cette époque, on reprend et on achève le traitement chez les unes, et on le commence chez les autres. Tout ce que nous avons dit des femmes grosses est entièrement applicable ici. On évitera donc les forts purgatifs, pour ne pas produire la suppression du lait; on sera moins sévère sur le nombre des bains, parce qu'on n'a plus à craindre l'avortement, et on se réglera sur l'enfant pour la quantité de mercure à administrer à la mère. On commencera donc, comme il a été dit pour les femmes grosses, et si l'enfant se plaint; éloigner les frictions et les doses de liqueur, les diminuer, les suspendre même: l'enfant pourrait périr de dévoiement, de coliques, de douleurs. Enfin, et il est peut-être inutile de le remarquer, les sudorifiques peuvent trouver place ici comme chez les femmes enceintes.

3.° *Traitement des enfants.* Le lait de la mère suffit assez souvent, mais ne suffit pas toujours pour guérir son nourrisson; et comme on manque de données pour distinguer ces cas à l'avance, il devient de la prudence d'administrer quelques anti-vénériens à l'enfant. Le raisonnement peut fournir une explication très-satisfaisante de ces variations dans les succès. On conçoit en effet que la quantité de mercure que reçoit l'enfant, doit être proportionnée à la quantité de lait qu'il prend : d'un autre côté celle de mercure que contient le lait doit aussi être en raison de la quantité de ce médicament, que la constitution de la nourrice a permis de lui administrer : toutes choses extrêmement variables comme on le sent. Les frictions, le m. simple et le m. sur-oxigéné de mercure, ont été successivement proposés et employés. Les premières à la dose de cinq à six grains de pommade tous les trois jours, mais on y a renoncé : Doublet s'est aperçu sur la fin, à l'ancien hospice de

Vaugirard, qu'elles manquaient assez souvent leur effet. On emploie avec succès le m. de mercure ($\frac{1}{2}$ *grain, chaque jour, en* 3 *prises; le matin, à midi, le soir, dans une cuillerée de soupe ou un lok adoucissant quelconque.)* Quelquefois on l'unit à la rhubarbe et au sucre. (*M. mercure* 1 *grain, sucre* 24, *rhubarbe* 12, *pour six prises.)* Enfin on a encore obtenu des effets plus constants du m. sur-oxigéné de mercure. ($\frac{1}{24}$ *de grain par jour dans les six premiers mois.)* Il suffira de continuer l'un de ces moyens pendant environ six semaines. Dans les cas rebelles, on va plus loin. Cependant on ne saurait généralement trop insister, d'autant plus que le mercure ne détermine pas à beaucoup près des accidents aussi graves chez les enfants que chez les adultes; ils le supportent infiniment mieux. La salivation est chez eux un phénomène rare. Le mercure porte plus à cet âge sur le canal intestinal; de-là les coliques et les tranchées fréquentes de ceux qu'on traite sans précaution. Aussi, règle générale, doit-on diminuer les doses ou même suspendre dès que l'enfant commence à se plaindre. Un peu de sirop de diacode, un lok calmant, des lavements, trouvent alors leur place. On reprend ensuite quand le calme est revenu; mais, nous le répétons, il faut insister longtemps, sans cela on s'expose à voir de nouveaux symptômes paraître au sevrage ou même avant. Si la mère ne peut pas nourrir, et si on ne trouve pas de nourrice qui, subissant un traitement pour elle-même, puisse se charger de l'enfant, on traitera celui-ci, non pas seulement avec le lait d'une chèvre frictionnée, comme on l'a recommandé, l'expérience paraît s'être prononcée contre ce moyen, mais directement par l'une des trois méthodes ci-dessus. C'est dans ce cas surtout qu'on devra insister. On n'aura pas trop de deux mois et demi et de trois mois dans les syphilis peu rebelles, et de trois mois et demi ou quatre dans celles qui résistent. On agira de même pour les enfants sevrés, mais en proportionnant la dose à leur âge. Les frictions seront d'un grain par mois d'âge, jusqu'à quatre ou cinq ans. On donnera la panacée depuis six mois jusqu'à deux ans à la dose de $\frac{1}{2}$ à 1 grain,

et le sublimé à celle de $\frac{1}{20}$ à $\frac{1}{10}$ depuis six mois jusqu'à trois ans ; puis $\frac{1}{8}$ de trois à cinq ans ; $\frac{1}{6}$ de cinq à sept ans ; et $\frac{1}{4}$ vers la puberté. Quand la maladie est ancienne, on joint, comme chez les adultes, les sudorifiques au sublimé *(1 à 3 onces par jour)*. Quant aux symptômes locaux, il est fort rare qu'on ait besoin de les combattre. L'ophtalmie seule exige des soins continuels pour prévenir la perte de la vue. *(Lotions très-fréquentes avec du lait tiède instillé, ou de l'eau de guimauve.)* On ne fera pas plus d'attention aux autres symptômes que s'ils reconnaissaient toute autre cause. *(Charpie sur les ulcères ; tantôt avec un peu de cérat, d'autres fois avec les spiritueux, le kina, suivant leur aspect ; diriger vers les narines la vapeur d'eau chaude ; favoriser la suppuration des tumeurs qui veulent abcéder, les ouvrir, etc. etc. etc.)* On ne s'aperçoit guère des effets du traitement avant quinze à vingt jours ; mais à cette époque l'état général de l'enfant commence à s'améliorer. Le visage se déride, se remplit, et on peut toujours en bien augurer quand même on n'apercevrait aucun changement dans l'état des autres symptômes. Ce n'est cependant pas sans les plus grands obstacles qu'on parvient à sauver ces enfants : rarement peut-on les traiter sans interruption ; ils sont si faibles, qu'on est fort souvent obligé de suspendre les mercuriaux pour remonter les forces. Aussi le régime doit-il être fortifiant. Un peu de vin, du bouillon, de la crême de pain sucrée, etc. ; enfin l'application de tous les préceptes de l'hygiène trouve ici sa place : promenade en plein air, propreté, insolation ; etc. etc. etc. Il est peut-être inutile de répéter que toute complication un peu grave exige la suspension du traitement, et qu'on doit alors oublier momentanément la vérole, pour ne s'occuper que de l'affection intercurrente. La dentition, lorsqu'elle est un peu difficile, mérite attention : on cessera les remèdes pendant quelques jours, de temps à autre. L'époque à laquelle arrive l'ictère, fait qu'on le traite presque toujours seul : il est rare en effet qu'il ne soit pas terminé au bout de quinze jours de la naissance de l'enfant, temps où se commence le traitement mercuriel.

Il ne présente pas d'ailleurs d'autres indications que dans les cas simples. Les accidents nerveux seront les seules raisons de suspendre dans la complication vermineuse. Administrer les vermifuges et reprendre les mercuriaux quand le calme sera rétabli. Les affections des premières voies, surtout du canal intestinal, cause, si fréquente qu'on pourrait presque dire unique, des indispositions et des maladies de l'enfance, fourniront aussi pendant le traitement beaucoup d'occasions d'employer la rhubarbe et le sirop de chicorée. Enfin une observation des plus importantes, c'est qu'on a des exemples assez nombreux d'enfants que les seuls anti-scorbutiques ont guéri d'une manière durable ou sans retour. Mais ce qu'on n'a pas fait et qui mérite cependant bien qu'on s'en occupe, c'est de déterminer avec précision les circonstances où se trouve placés ces enfants, leur etat de faiblesse ou de vigueur, l'époque à laquelle ils ont contracté la maladie, l'âge où s'est opérée la guérison, l'état des symptômes, la marche de la maladie dans sa terminaison, etc. Un pareil travail jeterait assurément un très-grand jour sur la syphilis des nouveau-nés, et apprendrait peut-être des choses qu'on ne soupçonne même pas.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I. Απυρέτῳ ἔονλι ἀποσιτίη, καὶ καρδιωγμος, καὶ σκολόδινος, καὶ σῶμα ἐκπικρόμενον, ανω φαρμακίης δ'εἴσθαι σημάινει.

Non febricitanti, cibi fastidium, et oris ventriculi morsus, et tenebricosa vertigo, et os amarescens, sursùm purgante opus esse, indicat. (*Aphor.* 17, *sect.* 4.)

II. Απυρέτοισιν ἔσσιν, ην γένηται στόφος, καὶ γναλων βάρος, καὶ οσφυος ἄλγημα, κάτω φαρμακίης δ'εἴσθαι, σημαίνει.

Non febricitantibus, si fiat tormen, et genuum gravitas, et lumborum dolor, deorsùm purgante opus esse, indicat. (*Aph.* 20, *sect.* 4.)

III. Τα ὑπὲρ τῶν φρενῶν οδυνήματα, οκοσα κατάρσιος δέονται, ἄνω φαρμακίης δ'εἴσθαι, σημαίνει: ὁκόσα δε κάτω; κάτω.

Supra septum transversum dolores, qui purgatione egent, sursùm purgante opus esse, indicant: qui verò, infra; deorsùm. (*Aph.* 18, sect. 4.)